[SASの取り組みを助成制度で応援します]

SASの早期発見・早期治療に取り組んでいただくために、全日本トラック協会では、「SASスクリーニング検査費用の半額を助成」できる制度を設けています。詳しくは、所属されている都道府県トラック協会へお問い合わせください。なお助成制度の活用については、ホームページまたはパンフレットでも解説しています。

SAS検査助成制度をご利用される際は 事前に「所属している都道府県トラック協会へ」

(社)北海道トラック協会	☎011-531-2215	(社)滋賀県トラック協会	☎077-585-8080
(社)青森県トラック協会	☎017-729-2000	(社)京都府トラック協会	☎075-671-3175
(社)岩手県トラック協会	☎019-637-2171	(社)大阪府トラック協会	☎06-6965-4000
(社)宮城県トラック協会	☎022-238-2721	(社)兵庫県トラック協会	☎078-882-5556
(社)秋田県トラック協会	☎018-863-5331	(社)奈良県トラック協会	☎0743-23-1200
(社)山形県トラック協会	☎023-633-2332	(社)和歌山県トラック協会	☎073-422-6771
(社)福島県トラック協会	☎024-558-7755	(社)鳥取県トラック協会	☎0857-22-2694
(社)茨城県トラック協会	☎029-243-1422	(社)島根県トラック協会	☎0852-21-4272
(社)栃木県トラック協会	☎028-658-2515	(社)岡山県トラック協会	☎086-234-8211
(社)群馬県トラック協会	☎027-261-0244	(社)広島県トラック協会	☎082-264-1501
(社)埼玉県トラック協会	☎048-645-2771	(社)山口県トラック協会	☎083-922-0978
(社)千葉県トラック協会	☎043-247-1131	(社)徳島県トラック協会	☎088-632-8810
(社)東京都トラック協会	☎03-3359-6251	(社)香川県トラック協会	☎087-851-6381
(社)神奈川県トラック協会	☎045-471-5511	(社)愛媛県トラック協会	☎089-924-1069
(社)山梨県トラック協会	☎055-262-5561	(社)高知県トラック協会	☎088-832-3499
(社)新潟県トラック協会	☎025-285-1717	(社)福岡県トラック協会	☎092-451-7878
(社)長野県トラック協会	☎026-254-5151	(社)佐賀県トラック協会	☎0952-30-3456
(社)富山県トラック協会	☎076-495-8800	(社)長崎県トラック協会	☎095-838-2281
(社)石川県トラック協会	☎076-239-2511	(社)熊本県トラック協会	☎096-369-3968
(社)福井県トラック協会	☎0776-34-1713	(社)大分県トラック協会	☎097-558-6311
(社)岐阜県トラック協会	☎058-279-3771	(社)宮崎県トラック協会	☎0985-53-6767
(社)静岡県トラック協会	☎054-283-1910	(社)鹿児島県トラック協会	☎099-261-1167
(社)愛知県トラック協会	☎052-871-1921	(社)沖縄県トラック協会	☎098-863-0280
(社)三重県トラック協会	☎059-227-6767		

SAS検査、精密検査、治療などについてより詳しく質問したい時は 「全日本トラック協会指定の検査機関へ」

NPO法人 睡眠健康研究所

〒156−0042
東京都世田谷区羽根木1−25−16
(電話番号)　03−5355−9941
(FAX番号)　03−5355−9956
(E−mail)　sleep-adm@umin.ac.jp
(URL)　http://sleep.umin.jp

睡眠健康研究所　検索

NPO法人 大阪ヘルスケアネットワーク普及推進機構

〒536−0014
大阪府大阪市城東区鴫野西2丁目11番2号
大阪府トラック総合会館3階
(電話番号)　06−6965−3666
(FAX番号)　06−6965−5261
(E−mail)　sas@ochis-net.com
(URL)　http://sas.ochis-net.jp

大阪ヘルスケアネットワーク　SAS　検索

その他のお問い合わせ・ご質問は

社団法人全日本トラック協会 労働部

〒163-1519　東京都新宿区西新宿1-6-1　新宿エルタワー19階
TEL.03-5323-7626　FAX.03-5323-7230
ホームページ　http://www.jta.or.jp

全日本トラック協会　検索

(10.10.60000)

SASスクリーニング検査の後は…

SAS精密検査・治療のそこが知りたい！Q&A

監修:谷川 武／津田 徹

社団法人 全日本トラック協会

実践しましょう！
SAS対策を進めるための 1 2 3

いま多くの事業者が悩んでいるのは…

精密検査の受診や治療を徹底するためにどう取り組むかです

［睡眠時無呼吸症候群＝SAS（Sleep Apnea Syndrome）］とはどういうものか、その危険性への理解が広がるとともに、多くのトラック運送事業者が、積極的にSASスクリーニング検査を実施されるようになってきました。

しかし、本当に大切なのは検査後のアフターケアです。

「SASスクリーニング検査で要精密検査と判定された者を専門の医療機関で受診させ、適切な治療を受けさせる良い方法は？」「会社として何をサポートすべきか？」など、みなさまが抱えるさまざまな悩みや疑問に、お二人の専門家に監修していただきながら、一つひとつ回答していきます。また、実際にSAS対策に取り組まれている事業所の事例も紹介していますので、今後の取り組みの参考としてください。

■監修

谷川（たにがわ）　武（たけし）

愛媛大学大学院医学系研究科
医療環境情報解析学講座
公衆衛生・健康医学分野教授

1986年神戸大学医学部医学科卒業、同年東京大学大学院博士課程入学(社会医学専攻)、1990年同修了(医学博士)、同年東京大学医学部助手(公衆衛生学)、1995年筑波大学社会医学系講師(地域医療学)、2002年同助教授、1999年Harvard Medical School客員講師(睡眠医学教室:Charles A Czeislar教授)、2008年2月より現職

津田（つだ）　徹（とおる）

医療法人恵友会
霧ヶ丘つだ病院　院長
久留米大学医学部　臨床教授

1982年久留米大学医学部卒業、同年産業医科大学第二内科研修医、1988年産業医科大学大学院医学研究科修了、同年産業医科大学病院呼吸器科助手、1990年カリフォルニア大学サンフランシスコ校心臓血管研究所へ留学、1996年産業医科大学産業生態科学研究所呼吸病態学助教授、1998年医療法人恵友会霧ヶ丘つだ病院、2009年久留米大学医学部臨床教授

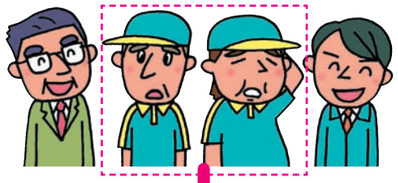
STEP.1　SASスクリーニング検査の実施（簡易検査ー初期判定）

全社員に！

自分は関係ない、自覚がないという方もまずは検査しましょう！

STEP.2　精密検査の受診

精密検査が必要な者に！



SASスクリーニング検査で要精密検査と判定された方は必ず受診してください。

STEP.3　治療の徹底

治療が必要な者に！

さらに治療が必要と診断された方は、専門医の指導で治療を行ってください。

SASに悩む社員を 0 に！

こんな疑問にお答えします！

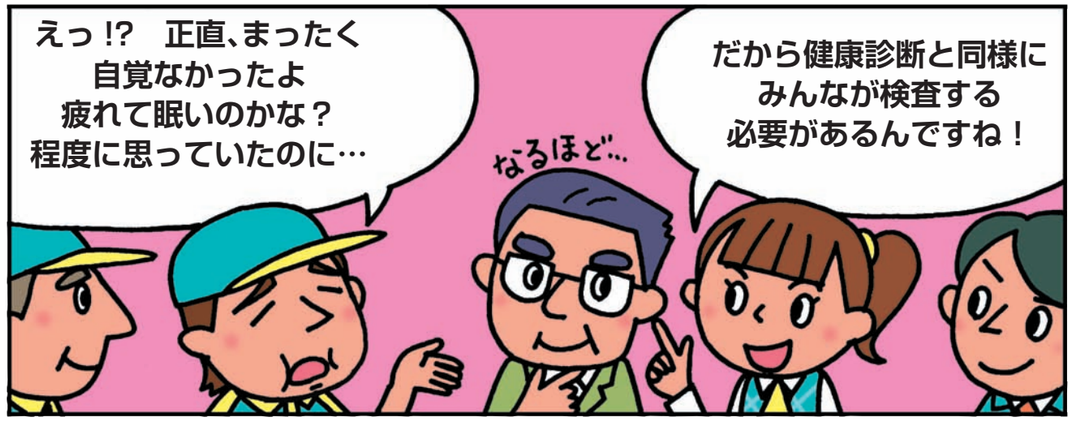
- SASになりやすい人はいる？（Q1 ～ 2）　p04
- 検査の際に気をつけることは？（Q3 ～ 6）　p05
- 検査は、どれくらいの頻度で受けるのが理想的？（Q7）　p05
- 精密検査を受けたがらないドライバーを説得する方法は？（Q1 ～ 4）　p06 p07
- 精密検査から治療までの流れは？（Q5 ～ 6）　p08
- 精密検査は具体的に何を行う？（Q7 ～ 8）　p09
- 精密検査の結果など、会社が把握、フォローすべきことは？（Q9 ～ 11）　p10
- どんな治療を行う？通院は毎日？（Q1）　p11
- 治療は毎日行う？いつまで続ける？（Q2 ～ 3）　p11 p12
- SASは治る病気？（Q4）　p12
- 会社でサポートできることは？（Q5 ～ 7）　p12 p13
- 他の事業所の取り組み事例を知りたい！　p14

STEP 1

SASスクリーニング検査

SASとSASスクリーニング検査について正しく理解する、理解させることが大切です

●SASは、本人が自覚しづらい病気です！



Q1 肥満の人は、SASにかかりやすい？

A1 肥満が大きな原因 痩せている人も要注意！

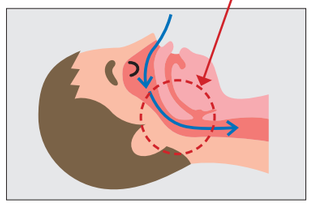
肥満により、脂肪が気道や舌に沈着することによって気道を狭め、空気の通り道である上気道が閉じてしまうことがあります。これは、睡眠時無呼吸症候群（SAS）の大きな原因となります。しかし日本人の場合、アジア人特有の「奥行きが短く平面的な顔立ち」、「小さなアゴ」などの顔面の骨格構造により、**肥満でない人でもSASにかかりやすい傾向が見受けられます。**また、昨今の食生活の変化で柔らかい食品が増えたため、噛む回数が減り、あごの発育がますます悪くなっています。**痩せているからといっても安心はできません。**

Q2 年齢、性別にも関係がある？

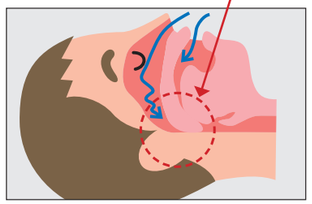
A2 中高年の男性は、SASにかかる割合が高いとされています。

40歳から60歳の男性の３人に１人が、SASにかかっているという調査報告もあります。しかし、最近ではあごの小さい若者が増え、若年のSAS患者も増えています。また、女性は加齢とともに女性ホルモンの変化が生じ、SASを引き起こす危険性が高まります。女性であっても注意が必要です。

●正常な場合は
上気道（空気の通り道）が確保されている



● SAS の場合は
睡眠時に上気道が閉塞してしまう



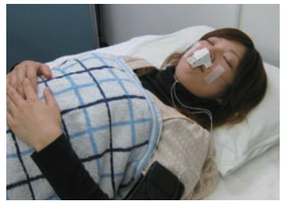
※気道とは空気の通り道。このうち鼻前庭から喉頭までを「上気道」、気管より末梢を「下気道」といいます。

Q3 SASスクリーニング検査をするのに専門機関まで行くの？

A3 SASスクリーニング検査は自宅で手軽に受診できます。

検査申し込み後、職場に送られてきた検査キットを自宅に持ち帰り、検査機器を装着して一晩の睡眠状態を記録し、それを送り返すだけです。検査機関へ出向く必要はありません。普段通りの生活の中で検査が受けられるので、手間も時間もかかりません。

SASスクリーニング検査で主に活用する「フローセンサ法」



睡眠前に鼻と口先にセンサを装着、腕には測定器を付けます。これで睡眠中の気流状態をモニタリングし、睡眠中の無呼吸や低呼吸の程度を客観的に検査します。

Q4 長距離のドライバーは、車の中での仮眠でも検査できる？

A4 車内、あるいは仮眠施設での睡眠でも検査ができます。

その場合は、なるべくリラックスした状態でお休みください。なお、連続して４時間以上の睡眠状態が記録されない場合には、正しい判定を行えないこともありますのでご注意ください。有効な睡眠状態が４時間以上記録されれば、検査結果に影響はありませんのでご安心ください。

Q5 検査の日に気をつけることはありますか？

A5 普段通りの生活状態で受診できます。

SASスクリーニング検査は、自宅で普段通りの生活状態で受診できるのが大きな特長です。いつも通りの状態で検査を受けていただいた方がより適切な判定が行えます。

Q6 体調が悪い時や花粉症の時期は検査を避けた方が良い？

A6 かぜ、インフルエンザなどで体調が悪い時は検査を避けていただいた方が無難です。

しかし、花粉症や鼻づまりなどの場合は、その状態での睡眠時の呼吸状態が明らかになりますので検査の意義があります。苦しい時は、お休み前に点鼻薬（鼻薬のスプレー）などを使用し、鼻の通りを良くしてから検査を受けることをお勧めします。なお、フローセンサ法による検査は、鼻と口の両方の呼吸状態が記録されます。仮に鼻がつまった状態でも無呼吸状態とは記録されませんのでご安心ください。

Q7 検査はどれくらいの頻度で受けるのが理想的？

A7 ３年に1回程度です。

生活習慣、健康状態に大きな変化がなければ、３年に１回程度の検査で十分です。しかし、生活習慣の変化（交代制勤務、夜間勤務等）、あるいは健康状態の変化（体重の増加、強い眠気など）があれば、速やかに検査を受けられることをお勧めします。

STEP 2 「精密検査受診を勧め

精密検査

Q1 SASスクリーニング検査の結果に納得しない者がいる。再検査をしたら判定が変わることもある？

A1 D判定（中程度のSAS疑い）、E判定（重症のSAS疑い）の方は、再検査しても同様の結果となる可能性が高いでしょう。

検査を受けた日の体調や飲酒の有無、就寝時の環境などが検査結果に影響を及ぼすことがまったくないとはいえません。しかし、D判定、E判定の方については、再度SASスクリーニング検査を受けても、かなりの確率で同様の検査結果となることが想定されます。SASスクリーニング検査ではなく、SAS診療医療機関で精密検査を受診することをお勧めします。

Q2 D判定、あるいはE判定の人は頻繁に検査した方が良い？

A2 何度もSASスクリーニング検査を受けるより、精密検査を早急に受けさせましょう。

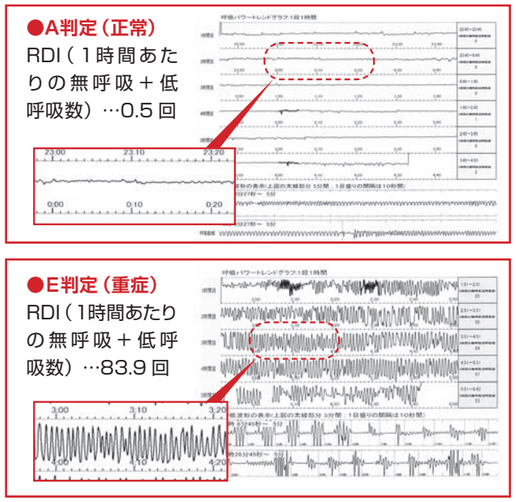
Q1でも回答しましたが、SASスクリーニング検査を何度受けても、同じ検査結果となることが想定されます。精密検査を受け、今後SASの治療が必要なのか、必要な場合はどういった方法が良いかを調べてもらいましょう。

Q3 D判定（中程度のSAS疑い）の受診者の場合、精密検査を勧める目安を教えてほしい。

A3 眠りの質が悪いと健康にいろいろな負担もかかります。

D判定の方もSAS診療医療機関で精密検査を受診されることをお勧めします。日頃、眠気を強く感じている方は事故につながる可能性があります。また、無呼吸・低呼吸の回数が少ない方でも、無呼吸・低呼吸状態が長く続いている場合には、睡眠の質も悪く、身体への負担も大きい（下の波形図を参照）ので必ず精密検査を受診してください。

SASスクリーニング検査による呼吸パワートレンドグラフの比較



Q4 精密検査を受けさせたいが、強制はできない。何かいい方法は？

A4 放置しておくと重大な合併症を引き起こすことも！事故防止と健康管理の必要性を説明してください。

SASは放置しておくと、交通事故を起こす確率が高まるだけでなく、**高血圧、脳卒中、心臓病**など命にかかわる深刻な病気を引き起こす、重大なリスクになる病気であること。そして適切な治療を受けることにより、必ず改善する病気であることを本人に良く理解させてください。万が一の場合は、本人だけでなく、ご家族、会社も含めて不幸なことになることも説明し、一日も早くSAS診療医療機関で受診することを勧めてください。

が必要」と判定とされた方へてください

★もしも精密検査を受けたがらない者が出てきたら…

話し合いのポイントは…

- ●専門機関でSASの疑いがあるとされた者を、そのまま放置できない。会社としての責任がある。
- ●もしも事故になったら、被害者はもとより家族も辛い思いをする。自分もすべてを失ってしまう。
- ●SASと診断されても治療で改善できる。

精密検査費用や治療費、病院に行く際のスケジュール調整など会社にできることを一つひとつ話し合っていきましょう。
この対応を他の社員は見ています。良い前例を作っていきましょう。

STEP 2 精密検査は今後の治療

精密検査

Q5 精密検査は、どこで受診できる？

A5 全日本トラック協会のホームページに「全国SAS診療医療機関一覧」を掲載しています。

ホームページに掲載している「全国SAS診療医療機関一覧」を参考にしてください。また、ここに掲載されていないお近くの呼吸器科、耳鼻咽喉科などでも受診できる場合がありますので、直接お問い合わせください。

全日本トラック協会のホームページを開く
↓
「会員の皆様へ」をクリック
↓
「助成制度」をクリック
↓
「SASスクリーニング助成制度を実施しています！」をクリック
↓
「全国SAS診療医療機関一覧表」をクリック

» SASのスクリーニング検査助成制度の概要について
» SASのスクリーニング検査から治療まで
» SASスクリーニング検査助成・手続きの流れについて
» ～SASを正しく理解し早期治療で安全運転を～睡眠時無呼吸症候群(SAS)について
» 全国SAS診療医療機関一覧表（平成22年4月現在）

ここをクリック

Q6 精密検査から治療までの流れが知りたい

A6 まずは専門の診療機関にお電話を。後は医師の指示に従って検査を受診します。

事故防止や健康面を考えて1日でも早い受診が必要です。医療機関に連絡をされる際、可能であれば複数の医療機関に連絡してください。医療機関により「検査費用、検査予約の空き状況など」が異なりますので、よりスムーズに受診できる所を選びましょう。

●精密検査から治療への流れ

精密検査

1 まずは電話をして「診療医療機関を選ぶ」
SAS専門の診療医療機関へ電話をかけ、検査費用、検査予約の空き状況などを確認。どの医療機関で受診するかを決めます。

2 医師との「面談、問診を予約」
医療機関が決まったら、検査を受ける前に医師との面談、問診を予約してください。この受診により、検査の日時が決まります。

3 医療機関で「精密検査を受診」
通常は１泊２日の検査です。夕方に検査入院し翌朝の退院となりますので、退院当日は仕事もできます。

4 医師から「検査結果、治療方針を聴く」
後日、医療機関へ行き、医師から検査結果と各人の症状、健康状態などに合わせた治療方針などを聴きます。

治療

5 医師の指示で「治療を開始」
医師の指示に従い、治療を開始します。医師の治療指示を良く聴いて、適切に実践してください。

6 月１回ペースで「通院する」
その後は、月１回通院します。医師の診察、検査により、治療による改善成果を数値などで確認できます。

通常1泊2日。SASの程度により が必要かどうかを調べます

Q7 精密検査では具体的にどのようなことをする？

A7 「呼吸状態」と「睡眠状態」を測定･検査します。

一般的な精密検査は、終夜睡眠ポリグラフィー（Polysomnography＝PSG）と呼ばれるもので、１泊２日の検査で「呼吸状態」と「睡眠状態」を詳細に調べます。

呼吸状態は、鼻と口の気流、気管音（いびき）、身体の動き（体位センサー）、胸・腹の動き（胸部、腹部バンド）、心電図などを測定して検査します。睡眠状態は、脳波、眼球運動、下あごの筋肉の動き、足の筋肉の動きなどを測定して検査します。

Q8 精密検査の費用は？健康保険は適用される？

A8 健康保険は適用されますが、費用は医療機関ごとに違います。

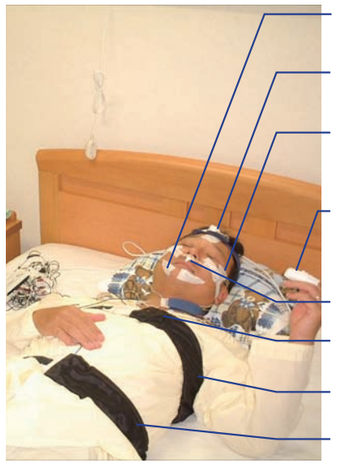
精密検査、治療とも健康保険が適用となりますが、費用はその医療機関でどのような検査方法を行うか、事前に電話で、確認することをお勧めします。

もっと 精密検査について知って、不安を解消！

PSG（Polysomnography）で調べるのは？

「Poly（ポリ）」とは「多い」、「somno（ソムノ）」とは「睡眠」。つまり睡眠を多くの項目で検査するという意味です。睡眠中の患者のさまざまなデータを記録し、総合的に解釈するのがPSG検査です。PSGでは、AHI（apnea-hypopnea index:無呼吸・低呼吸指数）、つまり睡眠1時間当り、何回息が止まっているか、止まりかけているかがわかります。

○装着しているものは…



眠っている間にPSGの検査は完了！

睡眠中の患者のさまざまなデータを記録するため、写真のように各機器を装着して検査します。調べるのは、脳波、眼球電図、心電図、口や鼻からの気流、胸部・腹部の動き、動脈血酸素飽和度、体位、いびきなどです。多少窮屈な感じもありますが、苦痛を伴うものではありません。安心して検査に臨んでください。

PSG以外の検査方法は？

脳波を調べず、呼吸や動脈血酸素飽和度などだけで検査する「簡易型PSG」と呼ばれる検査方法があります。これらは精密検査ではないので、治療を開始するためには、PSG検査を受け直す必要があります。しかし、重症のSASがある場合は、「簡易型PSG」の結果のみで治療を開始することができます。

また、「パルスオキシメトリ」という方法もあります。「パルスオキシメトリ法」とは、末梢動脈の脈拍と動脈血酸素飽和度の変化を連続的に記録する方法です。呼吸が止まり30秒ぐらい経つと血中の酸素飽和度が下がります。その変動から、何回息が止まったかを測定します。

STEP 2 精密検査の受診を会社で応援しましょう

精密検査

Q9 精密検査の結果など、会社はどこまで把握すべき？

A9 精密検査の検査結果、治療経過を把握し、きちんと指導することをお勧めします。

仮にSASを放置しておいて、交通事故や労働災害が起きた場合は、その個人の責任だけでなく、職場、使用者も責任を問われる可能性があります（以下参照）。個人の健康、安全はもちろんのこと、企業のリスク管理、組織防衛の観点からも、SASを放置することなく、精密検査、治療を受けることを会社としても管理することをお勧めします。

民法の説明

●使用者の責任：民法715条 使用者の責任

1. ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。
2. 使用者に代わって事業を監督する者も、前項の責任を負う。
3. 前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。

Q10 精密検査は何度も受ける必要がある？

A10 各人の状況で変わりますが、治療でどこまで改善したかを見るため、再検査します。

最初の精密検査（PSG検査）では、SASの診断のための検査入院を行い、CPAP治療（P11参照）が必要かをどうかを判断します。職業ドライバーの場合には、CPAPにより無呼吸がなくなり、睡眠が深く十分にとれていることをCPAPを装着した状態で再度精密検査を受ける必要があります。CPAP治療が十分に行えているのに眠気が残る場合などは、他の病気も考えられますので、その場合にもCPAPを行いながら精密検査をもう一度行う必要があります。また、減量してCPAP治療を卒業する際にも精密検査を受ける必要があります。

Q11 精密検査を受診するドライバーに注意させることは？会社としてフォローすべきことは？

A11 検査前に通院できるよう勤務時間や就業形態を配慮しましょう。

精密検査は、SAS診療医療機関に一泊して実施します。通常夕方に入院して翌朝の退院となるため、当日の仕事に就くことができます。なお、精密検査を受けるには事前に医師の問診、検査の予約が必要になります。会社としては検査を受けるにあたり、通院のために勤務時間の配慮を図り、検査の前まではできるだけ負担の少ない就業形態にすることも必要です。

★p14に…事例を紹介しています。

STEP 3 医師が一人ひとりに最適な治療をします

治　療

Q1 どんな治療を行う？毎日、通院する？

A1 CPAP治療が基本です。月1回の通院で大丈夫です。

一般的には、CPAP治療が最も多くの患者さんに行われています。これは、CPAP（シーパップ）と呼ばれる鼻マスクを睡眠時に装着する治療です。他にもマウスピースや体重・健康管理の指導など、人それぞれの症状で治療方法は違ってきます。こうした各自に適した治療を自宅などで行いながら、月１回通院して治療経過を医師に診断してもらいます。

以前は外科的な手術により、SASを治療することもありましたが、この方法は再発するリスクが高いことから、現在ではあまり採用されていません。しかし、鼻づまりが強い場合や扁桃腺（へんとうせん）が大きい場合は、耳鼻咽喉科での診察が必要です。また、SASの症状が軽い方であれば、口腔内装置（マウスピース）も効果があります。なお、マウスピース治療も2004年４月より健康保険が適用されるようになりました。

Q2 乗務の都合で毎日CPAPを使えないが、毎日使わなければ効果はない？

A2 理想は毎日です。装着できない日数をできるだけ減らすようにしてください。

毎日継続してCPAPを使用するのが理想的ですが、様々な理由で使えない場合は止むを得ません。CPAPを毎日継続して使用していると、仮に１～２日程度使えない場合があってもCPAPの「残存効果」で無呼吸が軽減されるとの報告もありますので、日頃からできるだけ継続して使用してください。また、CPAPが使えない時には、SASの改善に効果があるマウスピースの装着をお勧めします。

●CPAPとは

CPAPは自宅で簡単に行える治療法です。各人の症状、顔のサイズに合わせてフィッティングした鼻マスクを睡眠時に装着。そこから空気を送り、空気圧で気道を押し広げて無呼吸を防ぎます。最初は違和感を感じる場合もありますが、すぐに慣れて快適な睡眠を得られるようになります。小型で持ち運びも簡単なので、長距離運行の休息時にも携帯し、使用できます。

●マウスピースとは

中程度・軽度の診断を受けた方、またCPAPを使用できない時にはマウスピースを装着して眠ります。自分専用のマウスピースを専門医・歯科医師と相談して作成しましょう。
ただし、歯が少ない方、歯がぐらついている方、あごの関節に障害や痛みのある方、鼻づまりのある方などは適していません。

STEP 3

治　療

医師の治療以　外にも
会社でサポー　トできることがあります

Q3 治療はいつまで続ける？

A3 CPAP治療は、継続することが重要です。

CPAPにより眠気がとれ、朝の目覚めが良くなったり、血圧が下がったりなどの良い点が自覚できれば、CPAPは欠かせないもの、自ら継続したいと感じるはずです。たとえば近視の人が眼鏡をかけるのと同じように、日常生活の一部としてCPAPを捉えてもらえればと思います。なお、個人差はありますが、減量すればCPAP治療を中止できたり、口腔内装置（マウスピース）に変更することもできます。その際にはもう一度、精密検査を受けて確認することが必要です。

Q4 SASは治る病気？

A4 治療することで完治することもあります。

肥満が原因でSASと診断された人は、減量して痩せることによって無呼吸が軽減されます。ある調査では、１年間で６kgの減量に成功したことにより、１時間当たり50回以上あった無呼吸が10数回に減ったという事例もあります。また、扁桃腺（へんとうせん）肥大などののどの病気、あるいは鼻の病気をお持ちの方は、これを治療することにより、無呼吸が改善されることがありますので、かかりつけの医師にご相談ください。

Q5 D判定(中程度のSAS疑い)に対する「保健指導」とは、具体的にどのようなことを指導すれば良い？

A5 食事・飲酒・喫煙・運動などの生活習慣の改善が大切です。

肥満が原因でSASと診断された人には、減量を勧めてください。その場合、食事や運動など普段の生活習慣の改善が大切です。また、禁煙、節酒（１日１～２合まで）も勧めてください。しかし、SASのため眠気があまりにも強いと、何もしたくなくなることがあります。このような場合はダイエットや運動の意欲もわきません。まずはSASの治療を行い、良い睡眠をとり、その上で生活習慣を改善することが大事です。

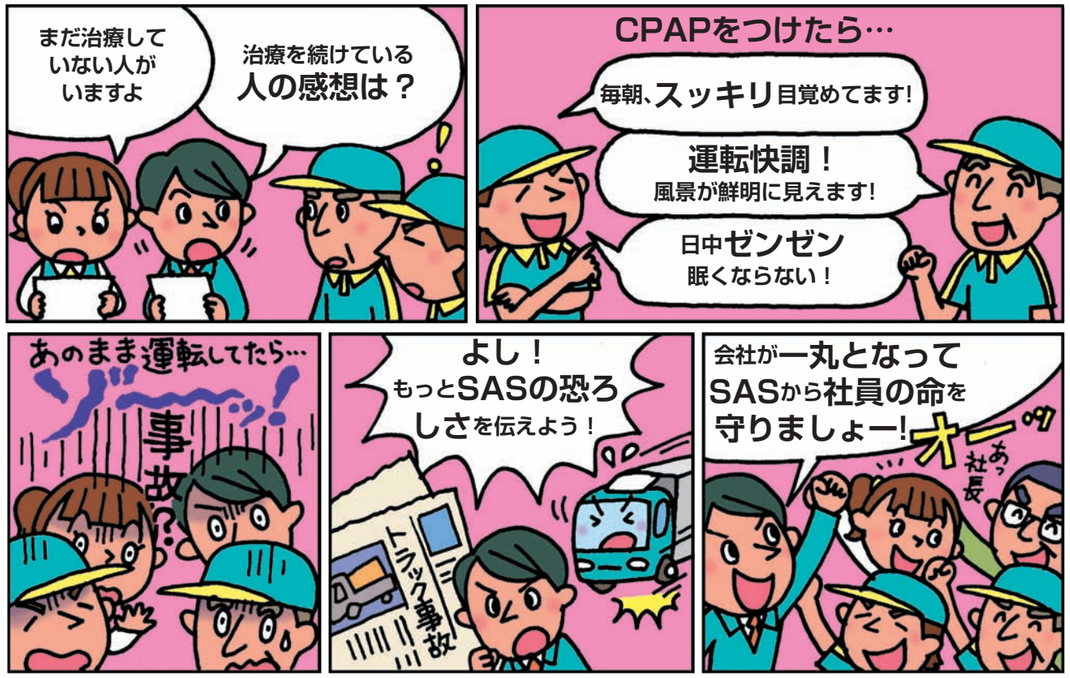
Q6 会社として、ドライバーに何かフォローできることは？

A6 CPAP治療は自宅治療なので、きちんと徹底できているか、定期的に確認しましょう。

治療当初はCPAPに慣れず、つい外して眠ってしまう方もいます。きちんと装着しているかを定期的に報告させ、毎日の使用を徹底させてください。治療効果は、月一回の通院時の検査で数値として確認できる場合もありますので、この数値を報告させましょう。

また、通院しやすいように勤務時間の配慮を図ってあげてください。改善があまり見られない場合は、本人と治療について十分話し合ってください。

Q7 まだ治療していない人がいたら…



●睡眠時無呼吸症候群（SAS）スクリーニング検査の判定基準

（参考：NPO法人睡眠健康研究所の場合）

［フローセンサ法による場合］（P5参照）

RDI（Respiratory　Disturbance　Index）＝１時間当たりの無呼吸＋低呼吸の回数による判定

●無呼吸（Apnea）：呼吸が10秒以上停止している状態

●低呼吸（Hypopnea）：呼吸が通常の50％以上低下し、10秒以上続いた状態

判定基準（1 時間当たりの無呼吸＋低呼吸の回数）	A	RDI　1 未満	正常
	B	RDI　1 ～ 4.9	正常範囲内ですが若干睡眠呼吸障害イベントあり
	C	RDI　5 ～ 14.9	軽度の睡眠呼吸障害
	D	RDI　15 ～ 29.9	中程度の睡眠呼吸障害（要保健指導、または要医療機関受診）
	E	RDI　30 以上	重症の睡眠呼吸障害（要医療機関受診）
	F	RDI　が不正確	測定条件不良のため判定不能

※SASスクリーニング検査のD判定は終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG検査）によるAHI（無呼吸・低呼吸指数）20 ～ 39、E判定は同40以上に相当します。

※最終的に治療が必要かどうかは精密検査の結果、医師の診断によります。

[SAS対策を進められている事業所の例]

SAS担当者の声をお聞きください

事例 1 一人ひとりと膝を交えて話し合いました。

[STEP.1 ／ SASスクリーニング検査]

きっかけは、ひとつの事故でした。

1年ほど前、あるドライバーが高速道路で軽い接触事故を起こした際、トラックに搭載していたドライブレコーダーをチェックして、不審な動きを発見しました。本人に話を聞き、SASの症状に似ているのではと疑問を抱きました。試しにSASスクリーニング検査を勧めたところ、要精密検査となり、最終的に重度のSASと診断されたのです。正直驚きましたが、本人から「実は急激な眠気に襲われることが度々あった」と告白され、もっと驚きました。

実はここ数年、SASスクリーニング検査を実施すべきか悩んでいました。もしもSASと判定された者が出た場合の対応はどうするのか…その結論がなかなか出ませんでした。しかし、現実にSASと判定された者が現れ、このままにしていたら重大な事故になるかも知れないと考え、早急にSASスクリーニング検査を開始しました。約360名のトラックドライバーから希望者を募るとともに、健康診断の結果やタコメーターで不自然に休憩が多い者、過去に事故を起こしたことがある者など45人をピックアップし検査しました。結果は、なんと45名中14名が要精密検査の判定に！ SASの疑いのある者ばかりを選んだ訳ですが、この数字を見て検査を実施して本当に良かったと感じました。

[STEP.2 ／精密検査]

検査・治療費用を会社が全額負担して支援。

要精密検査と判定された全員が、納得してすぐに検査を受けた訳ではありません。嫌がる者もいました。「もしもSASと診断されたら、この後、自分はどうなってしまうのか」という不安。また精密検査費用の負担も受診しない理由の一つでした。このまま事故が起きれば、それは会社の責任です。そこで社長に相談すると、精密検査の費用、治療費を全額会社負担にすると決断していただけました。

精密検査の受診を説得する際、本人のトラックに搭載したドライブレコーダーやタコメーターのデータ、また過去の報道された事故映像などを一緒に見ながら、このまま受診しないで良いのかと話をしていきました。

「もしも事故が起きてしまえば、人生が一変してしまう。あなただけではなく事故に巻き込まれた人、あなたの家族の人生までも変わってしまうのだ」と説きました。その上で、会社が検査・治療費を負担すること、SASとわかった場合も一緒により良い勤務形態を考えていくことなどを説明しました。

これでやっと全員が精密検査を受診したのですが、9人に今後の治療が必要となりました。現在、それぞれが医師の指導のもと、治療を続けています。

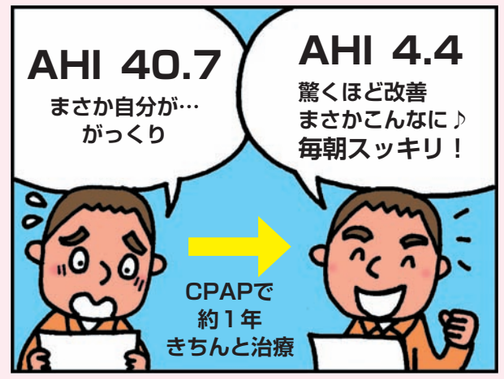
[STEP.3 ／治療]

病院に行けというだけではダメ、きちんとフォロー・指導が必要。

精密検査後は、医師が症状と今後の治療についてどう説明したかを細かく報告してもらいました。今後治療をスムーズに行えるように、本人の希望も聞き、体調に無理のないより安全な乗務形態に変更したり、他の業務への転属を本人同意のもとで行いました。治療方法は、大半がCPAPの装着と月一回の通院です。我々もSASについて勉強し、健康管理、眠る体勢、CPAPやマウスピース装着の徹底などを指導しています。

また、治療経過を報告することで治療費を精算できる仕組みにし、全員の治療状況を把握できるようにしました。CPAPは真面目に治療に取り組めば、どれくらい改善したかがはっきり数値に現れます。この数値と本人の報告・希望を聞き、改善状況に応じて乗務形態を考慮します。いい加減に治療していることも数値が教えてくれます。その場合「きちんと治療して改善が見えなければトラックから降ろす」と告げています。会社も一人年間10万円以上の費用を負担し応援しているのですから、しっかり治療してほしい。何よりも命の問題ですから、厳しく指導するようにしています。

★あるドライバーの体験談



「最初の1ヵ月は、CPAPに慣れなくてつい外してしまうこともありましたが、きちんと装着すると翌朝の目覚めがまったく違う！ **以前は8時間眠ってもまだ眠かったのに、いまは5時間でスッキリ。こんなに効果があるなら、絶対に続けようと思いましたね。いまはCPAPを付けないで眠ると元の睡魔に襲われる状態に戻るため、CPAPなしでハンドルを握るのが正直恐いです。**まだ治療を嫌がる人の話を聞くと、とにかく装着してみればわかるのに！と歯がゆく思います。SASに真剣に取り組んでくれた会社に心から感謝しています」

AHI ／無呼吸・低呼吸指数（回数）

事例 2 新しく入るドライバーも含め全員を検査します。

[STEP.1 ／ SASスクリーニング検査]

SASに取り組ませる難しさを実感。

当社がSAS対策をはじめたのは2009年7月。SASによる事故の報道などを見て、親会社と合同で開始しました。いきなり検査をはじめるのではドライバーも戸惑うと思い、ある病院のホームページで見つけたSASセルフケアチェック表を全員に配布。まずはSASという病気と検査の必要性を理解してもらうようにしました。

SASスクリーニング検査では、睡眠時にフローセンサという機器を装着しますが、きちんと着けず再検査になった者が9人も出ました。再検査もいい加減に行い、再々検査という者まで。社員の命を守るための検査なのにこれでは意味がない。「きちんと取り組まなければトラックには乗せない！」と一人ひとりに話をし、やっと約50名のドライバー全員正しく検査させることができました。検査結果は、大半がB・C判定で、精密検査が必要なE判定者が2名、D判定者が2名でした。

[STEP.2 ／精密検査]

E判定者を、負担の少ない日勤へ変更。

精密検査は、会社が費用を負担して受診させましたが、二人が治療の必要ありと診断されました。しかし治療費は個人負担なため、治療を強制することはできません。それでも会社として社員の安全を守るために何かサポートできることはないかと本人と話し合い、E判定者を夜勤から体に負担の少ない日勤に変更しました。

また、全車に装備したデジタコとドライブレコーダーで、全員の安全運転を日頃から厳しく管理し、不審な点があればすぐに指導しています。当社の業務はコンビニの地域配送で、運転時間は長くて1時間程度。次の配送先はすぐ目の前で眠気を感じる間はないかも知れませんが、合併症などSASの恐さをきちんと理解・浸透させて一人ひとりがSASに正しく向き合うように話をしています。新しく入るドライバーにも検査を行い、これからも全員のSAS対策を徹底していく考えです。